

creștere.

Concluzii

1. Laser Doppler floumetria este o metodă neinvazivă, sigură și informativă de determinare în timp real a stării microcirculației la gravide.
2. Sa stabilit scăderea activității endoteliale în trimestrul II și III al sarcinii fiziologice.
3. Efectuarea probelor funcționale (ortostatică și ocluzională) remarcă în lotul de bază scăderea indicelui de rezervă a fluxului capilar.
4. Pentru o descriere mai completă a particularităților microcirculației în caz de sarcină fiziologică este necesar să se continue cercetările în diferite etape ale gestației.

Bibliografie

1. Stovall M.D., Thomas G. Postdate Pregnancy. //Durham Obstetrics and Gynecology. 2008, p.102
2. Stucker M., Steinberg J., Memmel U. et al. Differences in the two-dimensionally measured laser Doppler flow at different skin localisations. // Skin. Pharmacol. Appl. Skin. Physiol. - 2001. - Vol. 14. - N 1. - p.44-51
3. Гиляров М.С., Бабаев А.А., Винберг Г.Г.,и соавт.// Биологический энциклопедический словарь —2003,285 с.
4. Джонсон П. Периферическое Кровообращение// пер. с англ., 2000,235 с.
5. Измайлова Т. Д. Нарушения адаптации и их коррекция у новорожденных и детей грудного возраста с гипоксическим поражением центральной нервной системы.//автореф. дисс. 2002,37 с.
6. Козлов В.И., Мач Э.С., Литвин Ф.Б. и соавт. Метод лазерной доплеровской флоуметрии: Пособие для врачей. 2001, 24 с
7. Крупаткин А.И. Сидорова В.В.Методические аспекты диагностики состояния микроциркуляции крови//Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови. Руководство для врачей. 2005, с.6-50.
8. Ледина В. Ю. Комплексная модель подготовки беременных к родам в профилактике психосоматических дезадаптаций рожениц//автореф дисс..2004, 18с.
9. Литвин Ф.Б. Морфофункциональная перестройка системы микроциркуляции у детей, подростков и юношей, проживающих в местах с разными радиоэкологическими условиями// автореф. дисс..2006, 25с.
10. Приезжев А.В., Тучин В.В., Шубочкин Л.П. Лазерная диагностика в биологии и медицине.// 1989, 239 с.

MOARTEA ANTENATALĂ A FĂTULUI ÎN UTER: CAUZE, CONDUITĂ

Olga Guțu, Constantin Burnusus, Ion Bologan

Catedra Obstetrică și Ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Antenatal intrauterine fetal death: causes, conduct

Antenatal death is a failure of development of pregnancy and, along with the reduction of the birth rate and the increase in the number of abortions, is one of the forms of reproductive losses.

The article reflects the analysis of medical records of 39 women whose pregnancy ended with antenatal death.

Data obtained allowed us to conclude that the causal factors in the structure of antenatal mortality are the presence of infections, congenital malformations, pathology of placenta, umbilical cord abnormalities and hypertensive conditions. Those particularities impose strict

monitoring of pregnant women with risk of dying, decision of the optimal timing of initiation of labor and its conduct.

Rezumat

Moartea antenatală este un eșec al evoluției sarcinii și, de rând cu micșorarea natalității și creșterea numărului de avorturi, reprezintă una din formele de pierderi reproductive [3]. Articolul reflectă analiza fișelor medicale a 39 de gravide a căror sarcină s-a finisat cu moarte antenatală.

Datele obținute ne-au permis să constatăm ca factori cauzali în structura mortalității antenatale prezența infecțiilor intrauterine, malformațiilor congenitale, patologiei placentei, anomaliilor cordonului ombilical și a stărilor hipertensive. Particularitățile respective impun o monitorizare strictă a gravidelor cu risc de moarte antenatală, decizia momentului optim de inițiere a travaliului și conduita acestuia.

Actualitatea temei

Actualitatea persistentă a problemei morții antenatale a fătului este determinată de faptul că, în pofida numeroaselor studii consacrate, nivelul sarcinii stagnate rămîne înalt până în prezent, îndeosebi, în țările în curs de dezvoltare. Se consideră, în general, că rata sarcinii oprite în evoluție variază între 10 și 12 % din numărul total de sarcini. Dintre acestea, mortalitatea fetală propriu-zisă deține 0,5-4% [3,8]. Moartea fătului după 22 de săptămîni face parte din structura mortalității perinatale și poate fi monitorizată. Astfel indicele mortalității perinatale pe Republica Moldova în 2010 este de 13:1000 noi-născuți, fiind în creștere în comparație cu anii 2005-2007 cînd acest indice era de 10,3 [1].

Un alt indicator mult mai important este mortinatalitatea, ce constituie 7,2 :1000 noi-născuți vii și morți în anul 2010. Acest indice deasemenea este în creștere în comparație cu anii precedenți (în 2009-6,8; 2006-2007 de 5,2) [1]. În țările Americii Latine frecvența mortalității antenatale constuie 11-12:1000 noi-născuți [4, 7], în regiunile Africii acești indici ating valori pînă la 40:1000 noi-născuți [4], în Europa Occidentală și Centrală e de 4-6:1000 în 2008[2, 5, 6]. Concomitent cu pierderile reproductive, complexitatea problemei este determinată și de complicațiile materne care pot surveni în caz de retenție îndelungată a produsului de concepție în cavitatea uterului, influențând astfel, morbiditatea și mortalitatea maternă.

Obiectivele lucrării:

1. Determinarea frecvenței morții antenatale în perioada anului 2010 în maternitatea Spitalului Clinic Municipal nr.1;
2. Evidențierea cauzelor morții antenatale;
3. Depistarea factorilor de risc;
4. Elucidarea complicațiilor materne,
5. Alcătuirea unui algoritm de conduită în cazul survenirii morții intrauterine.

Materiale și metode

A fost efectuat un studiu retrospectiv, în baza fișelor de naștere selectate din arhiva Spitalului Clinic Municipal Nr.1, or. Chișinău pe perioada anului 2010. Astfel, au fost studiate 39 fișe medicale ale gravidelor la care sarcina prezentă s-a complicat cu moarte antenatală a fătului. Datele necesare au fost extrase cu ajutorul unei anchete adaptate pentru determinarea cauzelor morții antenatale, în dependență de mai multe criterii:

- Vîrsta mamei
- Paritatea
- Termenul sarcinii
- Patologii extragenitale
- Anamneza ginecologică și obstetricală
- Rezultatele examenului ecografic
- Investigațiile efectuate

- Examenul morfopatologic al fătului și placentei
- Modul de finisare a sarcinii
- Complicațiile survenite la diferite etape ale nașterii.

Rezultatele și discuții

Majoritatea femeilor la care a survenit decesul antenatal au fost în vîrstă de 25-30 ani (48,7%), pînă la 25 ani – 25,6%, 31-35 ani – 20,5% și peste 35 ani – 5,1%. Vîrsta medie e de 28 ani, vîrsta minimă fiind de 19 ani (2,5%) maximă de 37 ani (2,5%).

În ceea ce privește termenul gestației se observă o tendință de creștere a incidenței odată cu avansarea termenului, incidența maximă fiind prezentă la gravidele cu termenul gestației de 30-34 săptămîni (41%). Termenul mediu de gestație la care a survenit moartea antenatală este de 32 săptămîni.

În studiul efectuat se observă o prevalare ușoară a primiparelor (43,5%), din numărul total de primipare predomină pacientele cu vîrsta cuprinsă între 19-21 ani (13%).

Stările ce au impus adresarea pacientelor asistenței medicale au fost determinate de lipsa mișcărilor fetale în 61,5%, debutul contracțiilor uterine în 20,5%, dureri și eliminări sangvinolente în 5,1%.

În structura patologiilor extragenitale primul loc îl ocupă anemiile (56,4%), urmate de pielonefrita cronică în 18%, hipertensiunea arterială cronică în 13% , stările hipertensive induse de sarcină în 12,8% dintre care 2 cazuri (5,1%) de preeclampsie ce s-au complicat cu decolarea prematură a placentei normal inserate, diabetul zaharat în 2,5%.

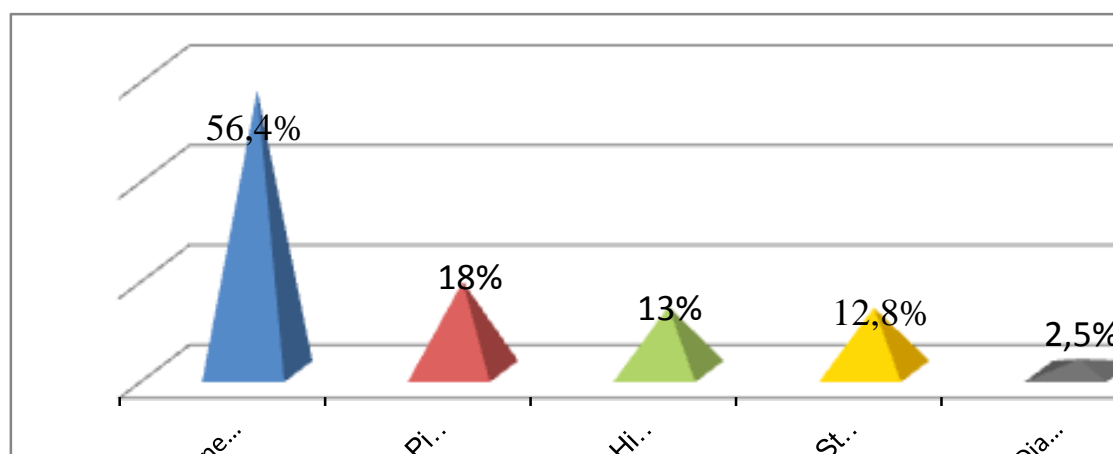


Figura 1. Structura patologiilor extragenitale

Anamneza obstetricală agravată a fost prezentă în 14 cazuri (36%) dintre care întreruperea voluntară a sarcinii fiind depistată în 11 cazuri (28,2%) iar avortul spontan în 3 cazuri (7,7%).

Din 39 de sarcini ce s-au finisat cu moartea antenatală sarcini gemelare au fost în 4 cazuri (10,2%) cu unul din feți decedînd antenatal (în trei cazuri al II făt). Toate sarcinile gemelare au fost biamniotice bicoriale cu termenul gestației 34-37săptămîni. În toate cazurile s-a finisat sarcina prin operație cezariană.

Decesul fetal în 20,5% a survenit în perioada internării gravidei în spital, în restul cazurilor (79,5%) moartea antenatală s-a petrecut la domiciliu.

25 gravide au fost investigate la infecțiile TORCH, dintre care 11 (28,2%) au fost pozitive la una sau cîteva infecții: Citomegalovirus, Toxoplasma, Herpes virus, Chlamidii. S-a determinat și un caz de sifilis (2,5%).

Conform evaluării examenului ecografic retardul de dezvoltare intrauterină a fost identificat în 35,8%, polihidramnios în 10,2%, oligoamnios în 5,1%, decolarea prematură a placentei normal inserate în 5,1%.

În studiu a fost determinat 7 cazuri de malformații congenitale (18%) - 3 cazuri de hidrocefalie (7,7%), 1 caz de anencefalie (2,5%), 1 caz de viciu cardiac (2,5%) și 2 cazuri de spina bifida (5,1%).

Evaluarea examenului morfopatologic al fătului și placentei a depistat prezența insuficienței fetoplacentare în 16 cazuri (41%), anomaliilor cordonului ombilical în 11 cazuri (28,2%) dintre care 8 cazuri circulară de cordon (20,5%) și 3 cazuri prezența nodului veridic al cordonului ombilical (7,7%). Prezența infecției intrauterine s-a confirmat în 10 cazuri (25,6%) dintre care infecția bacteriană în 4 cazuri (10,2%) iar cea virală în 6 cazuri (15,3%). Inserției patologice a cordonului ombilical îi revine 7,6%, hialinozei vilozităților și imaurității placentare câte 7,6%.

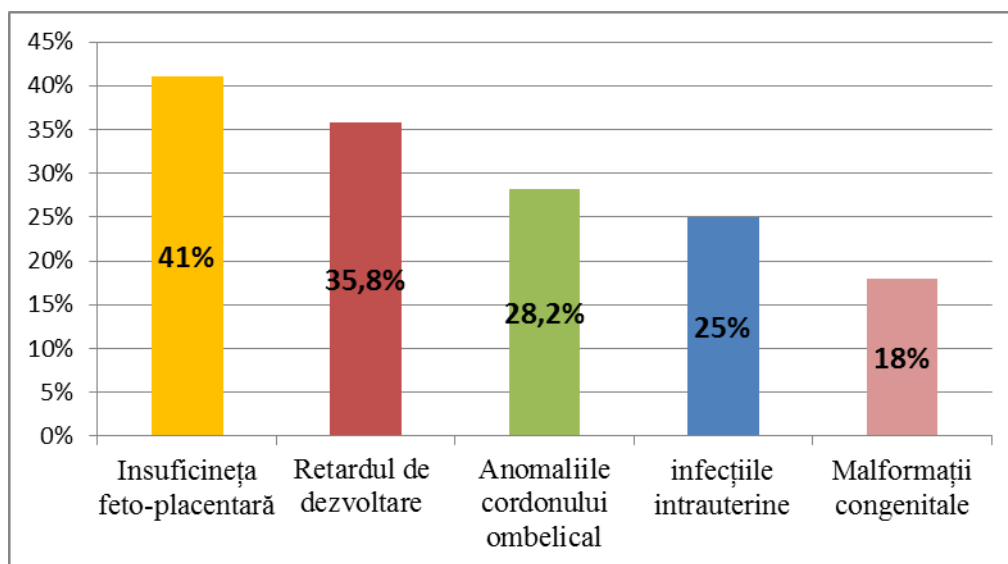


Figura 2. Factorii favorizanți în apariția mortalității antenatale

Cauza morții antenatale rămâne necunoscută în 8 cazuri (20,5%). Dintre acestea în 7,6% (3 cazuri) vârsta gravidei e mai mică de 25 ani, în restul cazurilor (12,8%) vârsta cuprinde 25-30 ani.

În toate cazurile inexplicabile decesul fătului a survenit la domiciliu. Din factorii de risc doar în 2 cazuri (5,2%) se înregistrează supraponderabilitate, în rest pacientele nu prezintă patologii somatice, modificări examenelor de laborator, ultrasonografice efectuate anterior.

De menționat că în 25 cazuri (61,5%) sexul feților născuți a fost masculin, în restul cazurilor sexul feminin (38,45%).

Din numărul total de 39 paciente în 16 cazuri (41%) sarcina s-a finisat spontan, în 17 cazuri nașterea a fost indusă medicamentos (43,5%) și în 6 cazuri (15,3%) s-a efectuat operația cezariană.

Din numărul total de sarcini finisate spontan în 12,8% cazuri nașterea s-a produs în primele 48 ore, în 28,2% în prima săptămână.

Complicațiile care au survenit în timpul nașterii și lăuziei precoce includ hemoragia >1000 ml în 3 cazuri (7,6%), insuficiența forțelor de contracție în 6 cazuri (15,3%), patologia de inserție a placentei cu decolarea manuală a ei în 5 cazuri (12,8%) și ruperea prematură a membranelor amniotice în 4 cazuri (10,2%). La pacientele cu ruperea prematură a membranelor s-a înregistrat febra în 7,6% (3 paciente). Rata complicațiilor este de 46%.

Concluzii

1. Rezultatele studiului a demonstrat interdependența între anumiți factori de risc, boli asociate sarcinii în structura decesului fetal intrauterin. Datele studiului confirmă că moartea antenatală rămâne a fi o problemă plurietiologică și care necesită o atenție deosebită din partea specialiștilor în domeniu. Conform datelor studiului retrospectiv efectuat, incidența morții

antenatale la nivelul Spitalului Clinic Municipal nr.1 Chişinău în 2010 este de 0,46%, ceea ce corespunde cu datele literaturii de specialitate [3].

2. Cauzele ce au condiţionat moartea intrauterină au fost: anemia în 56,4%, cauzele placentare în 49% , anomaliiile cordonului ombelical în 28,2% cazuri, infecţiile în 25% cazuri, malformaţiile congenitale în 18% cazuri, HTA cronică în 13%, stările hipertensive induse de sarcină în 12,8%, aceste aspecte obţinute corespund cu datele literaturii de specialitate [6].

3. Prevalenţa unei vârste optime fertile (25-30 ani) se explică prin frecvenţa mărită în această perioadă a infecţiilor intrauterine, stărilor hipertensive, întreruperilor voluntare a sarcinii şi a statutului socio-economic precar, toate acestea în asociere favorizând dezvoltarea morţii antenatale.

4. Incidenţa morţii antenatale creşte odată cu avansarea termenului de sarcină acest fenomen explicându-se prin sporirea frecvenţei stărilor hipertensive în această perioadă. Termenul mediu de gestaţie la care a survenit moartea antenatală este de 32 săptămâni.

5. Modalitatea de rezolvare a sarcinii de cele mai dese ori s-a efectuat prin inducţie medicamentoasă (43,5%), operaţia cezariană fiind efectuată în cazurile sarcinilor gemelare şi în apoplexia utero-placentară ceea ce reprezintă o conduită optimală.

6. Necesitatea monitorizării gravidelor cu moarte antenatală în anamneză şi alegerea unei conduite corecte în sarcină, naştere şi perioada post-partum.

Bibliografie

1. Anual Statistic al Sistemului de Sănătate din R.M. 2010, Centrul Naţional de Management şi Sănătate.
2. Catherine Gourbin. La mortalite foetale. Institut de Demographie. Universite Chatolique de Lounain, Belgique, 2000, 91-105.
3. Gheorghe Paladi. Obstetrica patologică, vol. 2, Chişinău 2007, 323-334,293-295.
4. Joy E Lawn, Hannah Blencowe, Robert Pattinson, Simon Cousens, Rajesh Kumar, Ibinabo Ibiebele, Jason Gardosi, Louise T Day, Cynthia Stanton, Muerte fetal intrauterina 2, The Lancet, 2011, 55-70.
5. Late intrauterine Fetal death and stillbirth, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Green-top Guideline No.55, October 2010 , 2-3 p.
6. Pasupathy D, Smith GC. The analysis of factors predicting antepartum stillbirth. Minerva Ginecol. 2005 Aug; 57(4): 397-410
7. Roberto Ariel Vogelmann, Javier Esteban Sánchez . Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. Muerte fetal intrauterina. 2008, 10-17
8. World Health Organization (WHO). Neonatal and Perinatal mortality, 2006, 3-20.

SARCINA ASOCIATĂ CU MIOM UTERIN INTRAMURAL – PARTICULARITĂŢILE ŞI COMPLICAŢIILE MATERNO-FETALE

Viorelia Grosu

Catedra Obstetrică şi Ginecologie FECMF

Summary

Pregnancies associated with uterine myoma materno-foetal complications

The aim of the study was to evaluate materno-foetal complications in pregnancies associated with uterine myoma. The study population included 50 pregnant women with uterine myoma and 50 pregnant women myoma that delivered in Clinical Hospital nr.1 Our results showed that the most common complications during pregnancy in women with uterine myoma are imminent abortion, imminence of premature delivery, dysgravidia, intrauterine foetal growth restriction. Other complications during pregnancy associated with uterine myoma are placenta praevia and septic necrosis of myoma. The caesarean section is the most common obstetrical